

“Multitasking 2.0: Presente E Futuro” Riccione 7-8-9 Maggio 2018: Prima Sessione: Umanizzazione Delle Cure

Giornale di Tecniche Nefrologiche e Dialitiche
2018, Vol. 30(1) NP1–NP10
© The Author(s) 2018
Reprints and permissions:
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/0394936218767623
journals.sagepub.com/home/gtn




Abstract 1

Donor Satisfaction Del Percorso Alla Donazione Di Rene Da Vivente

Curci D*

AOU Città della Salute e della Scienza di Torino

Il trapianto eseguito da donatore vivente è la migliore scelta terapeutica che riduce il tempo nella lista d’attesa, aumenta la sopravvivenza del paziente migliorando la sua qualità della vita. Nonostante i vantaggi è un processo che richiede tempo perché coinvolge problemi etici, valutazioni specifiche del ricevente e del donatore. Questi fattori possono avere un grande impatto sul sistema famiglia.

E’ stata condotta un indagine qualitativa su tutti i donatori di rene, che hanno donato dal 1 Gennaio 2015 al 30 Giugno 2017 presso l’AOU Città della Salute e della Scienza di Torino. L’indagine è stata condotta attraverso un’intervista strutturata realizzata ad hoc da alcuni professionisti coinvolti nella donazione.

Sono stati intervistati 19 donatori, il 63% proveniente dal Piemonte, il 37% da altra regione. Il 63% riferisce di aver ricevuto la proposta di donazione dal nefrologo, mentre il restante 37% riferisce di aver espresso direttamente al nefrologo, la volontà di donare. Il 68,4% dei donatori riferisce che la proposta è stata fatta quando il loro familiare era preemptive, mentre il restante 31,6% aveva già il loro familiare in dialisi. Il 52,6% riferisce che gli esami sono stati prenotati o dal proprio centro o dal pre trapianto di Torino, mentre il restante 47,4% riferisce che gli esami sono stati loro a prenotarli. Il 52,6% dei donatori è arrivato al trapianto entro i 10 mesi, mentre 47,4% ha potuto donare in tempi superiori ai 10 mesi. Il 63,2% ritiene accettabili i tempi di valutazione idoneità, mentre il restante 36,8% si ritiene insoddisfatto dei tempi. Risulta che 7 riceventi (37%), che erano preemptive, hanno dovuto iniziare la dialisi prima di poter fare il trapianto da vivente. Tutti i donatori consiglierebbero la donazione da vivente.

La soddisfazione del donatore è influenzata negativamente da tutto ciò che aumenta i tempi di valutazione idoneità.

Abstract 2

Una Strategia Di Governo Assistenziale: L’umanizzazione Delle Cure

Burrai F*¹, Fenu L.²

1. Servizio Professioni Sanitarie, ATS-ASSL di Olbia

2. Direttore Servizio Professioni Sanitarie, ATS-ASSL di Olbia

Nei Paesi sviluppati negli ultimi anni, il management sanitario ha introdotto nella policy making l’umanizzazione delle cure come strategie fondamentali per rispondere in maniera innovativa e sinergica al nuovo contesto culturale, sociale, epidemiologico ed antropologico. Questa modernità produce tipologie di bisogni nuovi, che conducono ad un adeguamento delle risposte assistenziali, sia sul piano clinico che su quello organizzativo-gestionale.

Il management sanitario dell’umanizzazione delle cure richiede l’utilizzo della metodologia dell’informational continuity, ovvero l’uso delle informazioni relative alla storia clinica di un paziente per selezionare le opzioni più appropriate circa il suo percorso di cura; del management continuity, ovvero l’attenzione e la presa in carico dei bisogni di salute spesso in costante cambiamento di un paziente; della relational continuity, ovvero la relazione personale iterativa tra un paziente e uno o più professionisti. Gli aspetti manageriali in questo settore, impattano sul disease management, integrando il know-how clinico con il know-how dell’umanizzazione, degli interventi olistici evidence based, alla best practice, sugli outcome clinici, sulla customer satisfaction, sulla compliance del paziente, integrando il case management, il counseling, con gli strumenti innovativi dalla telemedicina e del teleconsulto.

Miglioramento del grado di soddisfazione degli utenti; potenziamento del self-management; potenziamento dell’empower; riduzione della spesa farmaceutica; riduzione della spesa sociosanitaria; riduzione dei contenziosi legali; riduzione degli errori (risk management); riduzione delle complicanze; riduzione dei tempi di degenza; riduzione del burn-out, del mobing e del turn-over; miglioramento dell’efficacia, dell’efficienza, della sicurezza e

dell'appropriatezza; migliorare della relazione, della comunicazione sanitario-cittadino; miglioramento del grado di soddisfazione degli operatori sanitari.

Per l'introduzione dell'umanizzazione delle cure, all'interno del governo strategico aziendale, è necessario: Individuare degli obiettivi sull'umanizzazione delle cure in base alla mission e vision aziendale; Introdurre un sistema di valutazione dei risultati sull'umanizzazione delle cure; Introdurre gli indicatori di qualità sull'umanizzazione delle cure; Introdurre un sistema di Reporting sull'umanizzazione delle cure; Promuovere i progetti di umanizzazione delle cure secondo gli indirizzi aziendali; Promuovere i progetti di umanizzazione delle cure con linee di intervento innovative; Promuovere i corsi di formazione del personale sull'umanizzazione delle cure.

Abstract 3

L'esperienza di un gruppo di auto mutuo aiuto (a.m.a.) Per persone in dialisi e trapiantate "i cubetti di ghiaccio"

Miale I.C. Melandri V. Catalani S. Rossini A. Toschi R., Zucchelli A., Demaria D

Azienda USL di Bologna

I gruppi A.M.A. sono nati dai bisogni umani di sostegno emotivo che fanno parte dell'interazione quotidiana delle persone, attivando le risorse personali e la partecipazione spontanea. I gruppi rappresentano un'appropriazione che va al di là del sapere scientifico e professionale diventando una nuova filosofia della salute. Una risorsa volontaria che svolge una funzione cruciale, nel sopperire le carenze e i limiti dell'intervento pubblico e dove ogni individuo è responsabile per il proprio benessere. La partecipazione è libera e gratuita. **OBIETTIVO** L'avvio del gruppo presso la nostra realtà lavorativa è nato come sostegno emotivo alle persone segnate da esperienza difficile come l'emodialisi. L'intervento individuale, il confrontarsi, il ritrovare fiducia in sé stessi e negli altri porta a comunicare emozioni e pensieri ritrovando la propria autostima.

A maggio 2017 abbiamo costituito spontaneamente un gruppo di utenti che si riunisce ogni quindici giorni all'interno della nostra struttura ospedaliera. Il nome del gruppo "i cubetti di ghiaccio" scelto in quanto la persona in dialisi è in ristrettezza idrica: per loro il cubetto di ghiaccio rappresenta un sollievo alla sete così come gli incontri vogliono essere un sollievo psicologico. La difficoltà di spontaneità comunicativa ed emotiva riscontrata inizialmente è stata superata introducendo una frase o uno stato d'animo.

Vorremmo coinvolgere altri Centri Dialisi Aziendali e avviare un gruppo familiari per aiutarli ad affrontare i loro problemi e donare spontaneità comunicativa ed emotiva.

L'esperienza ha maturato la convinzione che l'approccio all'A.M.A. porta un cambiamento culturale sanitario/sociale per la potenzialità di innovazione da parte degli utenti all'auto promozione e protezione della propria salute sviluppando una rete sociale.

Abstract 4

Coping Religioso E Spirituale Nel Paziente Emodializzato: Studio Osservazionale

Carlo Della Pelle*¹, Bersagliere M.², Bonaduce G.³, Cerratti F.¹, Mennilli S.⁴, Bracalante V.³, Orsatti V.⁵, Cicolini G.⁶

1) PhD, Università 'G. d'Annunzio', Chieti-Pescara

2) Studentessa CdLM Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Università "G. d'Annunzio", Chieti-Pescara

3) Dottore in Infermieristica, ASL 2 Abruzzo, Lanciano-Vasto-Chieti

4) Coordinatore Infermieristico Clinica Nefrologica, ASL 2 Abruzzo, Lanciano-Vasto-Chieti

5) Direttore Sanitario Aziendale, ASL 2 Abruzzo, Lanciano-Vasto-Chieti

6) Responsabile Rapporti Università e Ricerca - SAPS, ASL 2 Abruzzo, Lanciano-Vasto-Chieti

La letteratura supporta l'importanza della religiosità e della spiritualità nei pazienti con nefropatia cronica, indicandole come risorse potenzialmente preziose per migliorarne la qualità di vita. La rilevazione delle strategie di coping religioso che i pazienti mettono in atto per affrontare la loro patologia, quindi, può avere una implicazione rilevante per l'assistenza infermieristica. Lo scopo di questo lavoro è stato quello di rilevare il coping religioso in un campione di pazienti in terapia emodepurativa.

È stato condotto uno studio osservazionale, cross-sectional tra una popolazione di pazienti emodializzati. A ciascun partecipante è stato somministrato un questionario composto da due sezioni: un form per i dati sociodemografici ed il Brief-RCOPE.

Hanno partecipato alla ricerca 42 soggetti, la maggioranza di sesso maschile (57.1%), in un range di età 71-80 anni (33.3%), con scolarità medio-alta (42.9%) ed in trattamento dialitico da meno di quattro anni (33.3%). L'85.7% del campione si definisce religioso. Le strategie di coping positivo risultano correlate direttamente al genere femminile ($p=0.005$) ed all'essere religiosi ($p<0.001$) ed inversamente al titolo di studio ($p=0.040$). Il coping negativo è maggiormente presente nei maschi ($p=0.036$) e nei soggetti più giovani ($p=0.023$).

Sebbene le misure di coping religioso siano state associate a cambiamenti nella salute fisica e mentale nel tempo, restano domande sui ruoli funzionali della religione nel coping e sul modo in cui l'individuo fa uso della religione per comprendere e affrontare i fattori di stress.

Abstract 5

Progetto “Sito Web Infermieristico: Buonaaccoglienzaindialisi.com” per pianificare e realizzare un’attività di comunicazione e informazione in tema di tutela e promozione della salute nei pazienti con malattia renale cronica

Mocco C.*¹, Casu B.¹, Leoni M.¹, Moro F.¹, Marongiu A.¹, Gigante V.¹, Putzu P.¹, Marras C.¹, Cadeddu M.¹, Serra A.¹, Caria S.¹, Sitzia I.¹, Pisano G.I.², Bolasco P.g.¹, Murtas S.²

¹S.C. Territoriale di Nefrologia e Dialisi, ASST di Cagliari, Centro Dialisi Muravera

²S.C. Territoriale di Nefrologia e Dialisi, ASST di Cagliari, PO SS: Trinità

Uno dei compiti fondamentali dell’Infermiere è fornire al paziente informazioni sul mantenimento di un buon stato di salute anche in Dialisi. Il modo di lavorare nell’ambito sanitario cambia rapidamente, aumenta l’utilizzo delle tecnologie e della sanità digitale. Il Web è usato dalle persone per comunicare, trovare informazioni e condividere esperienze anche sul tema salute, consente di creare una comunità virtuale tra medici, infermieri, pazienti e famiglie. Il Web offre loro uno spazio per lavorare insieme su idee, informazioni, progetti, eventi e ogni altra attività dove la condivisione dell’informazione risulta essenziale.

Wordpress è un CMS (Content Management System) ovvero permette di gestire un blog o un sito web con estrema facilità, senza grosse conoscenze sulla programmazione HTML delle pagine web. Ha una grafica semplice e intuitiva, con pochi colpi di mouse si creano pagine, articoli e interi siti, senza alcun costo aggiuntivo nella sua versione base.

Il sito Web nasce il 10 giugno 2014, con la nostra Home Page con 3 GB di spazio interno. Fin ora abbiamo raggiunto una media di circa 1000 visitatori e 2000 visite al mese; per un totale fino ad ora di 59.602 visite, 29.382 visitatori, 7.200 visualizzazioni dei nostri video educativi su youtube.

Il progetto “Buonaaccoglienzaindialisi.com” ha offerto svariate opportunità: ha favorito relazioni sociali e professionali, migliorando la comunicazione con i cittadini in tempo reale, ha permesso la diffusione rapida di messaggi o campagne di sensibilizzazione; favorito la diffusione e la discussione di buone pratiche di assistenza e educazione sanitaria; permesso di condividere le nostre esperienze e le esperienze dei pazienti affetti da Malattia renale cronica e ci ha consentito di rappresentare e tutelare l’importanza della professione infermieristica in Dialisi.

“Il trapianto renale una guida per la pratica clinica” manuale Edtnaerca; “La dialisi peritoneale una guida per la pratica clinica” manuale Edtnaerca; “ La cura e la

gestione dei cateteri venosi centrali in dialisi “ manuale Edtna Erca.”; “Aziende sanitarie italiane e Web Marketing strategy: miglioramenti indispensabili, anche in nefrologia” di Maria Rinaldi Miliani¹, Giuseppe Quintaliani, *Giornale Italiano di Nefrologia* capitolo 4; “Metodiche e tecniche di dialisi” i principi della dialisi, le tecniche dialitiche: emodialisi.alteririvista.org/tecniche; “L’esperienza di un sito web per la dieta delle malattie renali” Franca Pasticci, Antonio Selvi. Articolo originale “Giornate di tecniche nefrologiche e dialitiche”2014;26(1):29-32

Abstract 19

Empatia. Una virtù essenziale per gli infermieri in dialisi

Dileo D.*¹, Di Pietro F.¹, Barci F.², Neiviller V.², Pizzo A.², Parisotto.³

¹NephroCare Italia, Centro Dialisi NephroCare SS.Taranto, Taranto - Italia

²NephroCare Italia, Ufficio Coordinamento Infermieristico, Napoli - Italia

³Fresenius Medical Care, Care Value Management, Bad Homburg - Germania

Un infermiere di dialisi deve integrare competenza ed esperienza, operando secondo le migliori evidenze scientifiche ed aggiornarsi costantemente. Spesso questo per un paziente non è sufficiente, se l’infermiere non ha “Empatia”. L’obiettivo dello studio è stato quello di valutare l’empatia degli infermieri e il grado di soddisfazione delle competenze, basandosi sulla percezione dei pazienti.

Nel novembre 2016 abbiamo eseguito un test di autovalutazione agli infermieri di un centro di emodialisi per determinare la loro empatia. Nel gennaio 2017 è stato somministrato ai pazienti un questionario con l’obiettivo di valutare se considerassero i loro infermieri preparati, capaci ed empatici. A maggio 2017, per discutere dei risultati ottenuti, della relazione infermiere-paziente e migliorare queste attività, sono stati realizzati due incontri formativi con una psicologa. A giugno 2017, lo stesso test è stato risomministrato ad infermieri e pazienti.

Nel primo step su 22 infermieri in 8 si è riscontrata una buona empatia e in 14 moderata. Il 63,6%(14) con anni di servizio >10 si riscontrava una minore empatia rispetto ai più giovani 36,3%(8). Su 102 pazienti, 96 hanno risposto al questionario e l’85.8% ha valutato gli infermieri molto empatici. Nel secondo step, in 16 infermieri si è riscontrata una buona empatia e in 6 moderata. Gli infermieri con più di 10 anni di servizio, hanno acquisito un grado di empatia maggiore dei più giovani. Su 96 pazienti, il 90,60% ha valutato gli infermieri molto empatici ed il 96,70% riconosce che siano adeguatamente addestrati.

Dai dati iniziali possiamo notare come l’empatia possa diminuire nel tempo. È fondamentale pertanto aumentare la consapevolezza dello staff, al fine di garantire non solo

professionalità ma il giusto “ascolto”. Attraverso questo studio, si è potuto constatare un miglioramento del comportamento degli infermieri, confermato dal feedback dei pazienti. Tuttavia, sono necessari ulteriori studi per esaminare questo argomento.

Seconda Sessione: Modelli Assistenziali

Abstract 6

Primary Nursing Come Modello Assistenziale Del Paziente Nefropatico: Outcomes A Sei Mesi Dall' Implementazione Del Modello

Verdacchi R.*¹, Cardinali S.¹, Carnio G.², Gnazi O Ignazi S.³

¹Cps Nefrologia e Dialisi A.O di Perugia

² Responsabile SITRO A.O di Perugia e responsabile progetto

³ Cpse Nefrologia e Dialisi A.O di Perugia

All'interno di una politica aziendale di informatizzazione che ha visto da luglio 2016 l'introduzione nel reparto di nefrologia della cartella informatizzata e da maggio 2017 come reparto pilota l'introduzione del Primary Nursing, dopo un percorso formativo accreditato ecm effettuato dall'ufficio formazione (come provider ecm), scopo del lavoro è stata la valutazione degli outcomes a sei mesi dall'attuazione del modello

Il nostro gruppo di lavoro ha effettuato un audit interno con la somministrazione, ai 16 infermieri della struttura di nefrologia, di un questionario a domande dicotomiche (sì/no) e aperte per la valutazione dei punti di forza e criticità del modello del Primary Nursing

Dall'analisi delle risposte dicotomiche è emerso che: l'81% degli infermieri ritiene che il modello risponda alle necessità assistenziali del pz, il 68% che il PN abbia aumentato l'autonomia e la responsabilità degli infermieri, il 63% ha evidenziato problemi nella continuità assistenziale tra infermiere Referente e Associato, al momento è stata minima l'aumento dell'integrazione multidisciplinare e il 100% ritiene essenziale la programmazione di incontri periodici tra le diverse figure sanitarie per il confronto e il superamento delle criticità. Le criticità ridondanti nelle risposte aperte sono state: l'organizzazione di reparto (turn-over tra degenza e turni dialitici fuori degenza) che non permette adeguata continuità assistenziale, difficoltà di aggiornamento delle pianificazioni per scarsità di tempo e sistema informatico poco interattivo

Da questo studio è emerso che il Primary Nursing è una metodologia che può garantire alta qualità assistenziale

per il paziente nefropatico e rappresenta un'ottima risposta in termini di aspettative professionali perché ne innalza l'autonomia e responsabilità. In accordo con il dirigente infermieristico responsabile SITRO sono auspicabili incontri bimestrali con discussione dei modelli assistenziali, utilizzo più consono della documentazione informatizzata, momento di confronto per ridurre criticità e resistenze. A sei mesi dall'attuazione delle azioni correttive verrà eseguito un re-audit.

Abstract 7

Progetto Fitwalking E Rene: Un Nuovo Approccio All'esercizio-Terapia In Nefrologia

Vadori M.*¹, Pozzato M.¹, Parodi G.², Abis A.¹, Aruta A.¹, Bregolin M.G.¹, D'Elia S.¹, Gremo S.¹, Iannarelli G.¹, Miniscalco T.¹, Roccatello D.¹

¹ SCU Nefrologia e Dialisi - CMID, Ospedale S.G. Bosco – Torino,

² SSD Medicina dello Sport, ASL Città di Torino

Il Piano Regionale Piemontese 2014-2018, nell'azione 4.2.5, sancisce di implementare e consolidare le attività di esercizio-terapia per i pazienti con malattie croniche non trasmissibili (MCNT). Numerosi studi attestano l'importanza dell'esercizio fisico regolare per contrastare la progressiva sarcopenia nei pazienti affetti da IRC per ridurre la morbilità e la mortalità e per migliorare il compenso metabolico e la performance fisica. Inoltre l'attività fisica regolare riduce l'incidenza di ipertensione arteriosa favorendo un miglior controllo dei suoi effetti negativi sull'apparato cardiocircolatorio, previene l'insorgenza del diabete nel paziente in terapia immunosoppressiva post trapianto e migliora il controllo del compenso metabolico nei pazienti affetti da nefropatia diabetica. Infine per l'inserimento in lista attiva di trapianto renale è necessario un BMI <30, non sempre ottenibile con la sola dietoterapia senza esercizio fisico.

Nove operatori della SCU hanno conseguito l'attestato di Fitwalking leader aziendale nel 2016. Lo scopo del nostro progetto è il coinvolgimento del paziente nefropatico nell'attività fisica del Fitwalking, abbracciando la filosofia dell'"arte del camminare", oltre alla dieta e alla terapia farmacologica, come parte integrante del percorso terapeutico del paziente. Nel mese di gennaio 2017, sono stati valutati e arruolati i pazienti afferenti ai nostri ambulatori di nefrologia, ipertensione, pre-trapianto, emodialisi, dialisi peritoneale e trapianto, creando gruppi omogenei, in base a criteri di valutazione scientificamente provati in CKD. Il progetto prevede di far seguire tutti i pazienti arruolati, dopo l'effettuazione dello screening presso la SSD di Medicina dello Sport, da parte dei Fitwalking leaders per 10 incontri e nei due anni successivi, con la conduzione nei parchi cittadini limitrofi al fiume Po.

Al termine del progetto della durata di due anni verranno ripetuti tutti i test effettuati all'inizio e a metà del percorso al fine di valutarne l'efficacia e le eventuali criticità emerse. Verrà valutata inoltre la continuità della pratica del Fitwalking anche dopo la fine del progetto.

Abstract 8

Il Contributo Dell'educazione Terapeutica Al Miglioramento Della Qualità Di Vita Del Paziente Portatore Di Cvc Permanente In Emodialisi

Casali M.*, Salvatori S., Fronzoni T., Romano M., Ghignone M., Pazzagli P., Poggi F.m., Garattoni E., Bisbano E., Vampa C., Nicoletti R., Sgreccia M

AUSLROMAGNA, Dialisi di Rimini e Riccione, Santarcangelo di Romagna (RN)

L'educazione terapeutica è l'attività finalizzata ad aiutare il paziente a comprendere la malattia e il suo trattamento, a collaborare attivamente alla realizzazione di tutto il percorso terapeutico e a prendersi cura del proprio stato di salute per mantenere e migliorare la propria qualità di vita. Nei Centri Dialisi del territorio Riminese è stato avviato un progetto educativo rivolto ai pazienti portatori di CVC permanente, con l'obiettivo di migliorare la gestione domiciliare del catetere tunnelizzato.

È stato formato un gruppo di miglioramento per ogni centro dialisi composto da Infermieri e Medici Nefrologi. Sono stati identificati i bisogni educativi del paziente portatore di CVC permanente, elaborando di conseguenza la diagnosi educativa. In particolare sono stati scelti sei obiettivi (tre cognitivi e tre gestuali). Per i contenuti cognitivi è stata svolta una lezione frontale, usando un opuscolo informativo già presente in reparto. Per i contenuti gestuali è stata usata la simulazione in vitro.

Svolti 41 incontri nel 2016, pari al numero di pazienti portatori di CVC permanenti. Ogni incontro è durato dai 30 ai 45 minuti; il 90% dei pazienti, accompagnato dal caregiver che ha partecipato attivamente alla seduta. Per il restante 10%, poiché non in grado di recepire concetti educativi, l'incontro si è svolto con il solo caregiver. Raccolti i dati nel 2016 delle complicanze infettive e meccaniche correlate al cvc permanente. Dislocamenti accidentali domiciliari: 0 nel 2016 versus 3 nel 2015 Rottura/fissurazione del catetere: 0 nel 2016 versus 1 nel 2015. Tasso di CBRS relato al catetere: 2016: 0.57 x 1000 g.c, 2015: 0.86 x 1000 g.c.

I risultati ottenuti dimostrano che una educazione terapeutica rivolta al paziente e al suo caregiver sulla corretta gestione domiciliare del CVC, contribuisce a diminuire le complicanze meccaniche e infettive, con miglioramento della qualità della vita.

Abstract 9

Prisma Methodology Nella Revisione Sull'utilizzo Delle Cam In Nefrologia E Dialisi

Apuzzo L.*¹, Burrai F.²

¹ Blocco operatorio ASL Latina

² Servizio Professioni Sanitarie, ATS-ASSL di Olbia

Il Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), è una metodologia scientifica che permette di guidare i ricercatori nella produzione di report e di valutazione degli interventi di revisioni sistematiche e meta-analisi di RCT.

Lo scopo è quello di sintetizzare attraverso un report PRISMA gli attuali studi RCT sull'utilizzo delle CAM in ambito nefrologico e dialitico. Le banche date consultate sono: Pubmed, Medline, The Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cinahl. Le parole chiave inserite sono state: Complementary Therapies, Acupuncture Therapy, Acupuncture Analgesia, Acupuncture Ear, Electroacupuncture, Meridians, Moxibustion, Anthroposophy, Auriculotherapy, Diffuse Noxious Inhibitory Control, Holistic Health, Bioresonance Therapy, Homeopathy, Horticultural Therapy, Medicine Traditional, Medicine African Traditional, Medicine Arabic, Medicine Ayurvedic, Medicine East Asian Traditional, Shamanism, Mesotherapy, Mind-Body Therapies, Aromatherapy, Psychology, Breathing Exercises, Hypnosis, Imagery (Psychotherapy), Laughter Therapy, Meditation, Mental Healing, Psychodrama, Psychophysiology, Relaxation Therapy, Tai Ji, Therapeutic Touch, Yoga, Musculoskeletal Manipulations, Kinesiology, Manipulation Chiropractic, Manipulation Osteopathic, Therapy Soft Tissue, Naturopathy, Organotherapy, Tissue Therapy Historical, Phytotherapy, Eclecticism, Reflexotherapy, Sensory Art Therapies, Acoustic Stimulation, Art Therapy, Color Therapy, Dance Therapy, Music Therapy, Play Therapy, Speleotherapy, Spiritual Therapies, Faith Healing, Magic, Meditation, Mental Healing, Radiesthesia, Kidney, renal, dialysis, nephrology. Criteri di inclusione: a) popolazione di nefropatici sottoposti ad emodialisi, dialisi peritoneale o in nefrologia; b) intervento: tutte le CAM; c) comparazione: CAM versus standard care, CAM versus altra tipologia di CAM; CAM versus simulazione di CAM d) outcome: tutti gli esiti collegati all'assistenza dei pazienti nefropatici; e) lingua: Inglese; f) disegno degli studi: RCT; g) pubblicazioni degli ultimi 10 anni. Criteri di esclusione: articolo no full text.

Nella revisione sono stati inclusi 27 RCT. Per quanto riguarda gli interventi, 2 RCT riguardavano la music therapy, 8 RCT la acupressure, 2 RCT la aromatherapy, 1 RCT Imagery (Psychotherapy), 1 RCT la reflexotherapy, 2 RCT la relaxation therapy, 1 RCT la thermal therapy, 1

RCT la moxibustion therapy, 6 RCT la Naturopathy, 3 RCT la cura con erbe cinesi. Per quanto riguarda gli outcome, 7 RCT la qualità di vita; 7 RCT il prurito; 3 RCT l'ansia; 3 RCT i valori di pressione arteriosa; 1 RCT i valori ematici di ematocrito e albumina, PCR, interleukina 6 e tumor necrosis factor, 5 RCT i valori ematici (ricorrenti calcio, fosforo, sostanza P, paratormone e triptasi, albumina, emoglobina, glicemia, iFGF-23 - fattore di crescita di fibroblasti, colesterolo, lipoproteine di membrana, trigliceridi, urea); 2 RCT la filtrazione glomerulare e la proteinuria delle 24 ore, 2 RCT la qualità del sonno; 1 RCT la sete, 1 RCT gli eventi avversi della digitopressione e la accettabilità della digitopressione, 1 RCT la fattibilità della digitopressione, 1 RCT la depressione, 1 RCT lo stress, 1 RCT la qualità generale dello stato di salute, 1 RCT il dolore nell'inserzione dell'ago da emodialisi, 2 RCT la fatigue; 2 RCT la frequenza cardiaca; 1 RCT la saturazione di ossigeno; 3 RCT il dolore, 1 RCT l'umore, 1 RCT l'idratazione, irritazione e pigmentazione cutanea; 1 RCT valori di fosforo salivare; 1 RCT il rischio di evento cardiovascolare; 1 RCT crampi, 1 RCT lo stress ossidativo dei vasi e i valori ematici di flogosi; 1 RCT la velocità del flusso nelle arterie renali, 1 RCT la temperatura corporea.

La revisione mostra un elevato uso delle CAM, che interessa svariati outcome nefrodialitici. E' necessario un aumento della numerosità campionaria, del calcolo del sample size, di studi multicentrici, e di un aumento del periodo temporale di studio.

Abstract 10

Qualità Di Vita Dei Pazienti Sottoposti A Trattamento Emodialitico Domiciliare: Studio Quali-Quantitativo

Della Pelle C.*³, Mennilli S.¹, Ranieri V.², Di Liberato L.⁴

¹Coordinatore Infermieristico Clinica Nefrologica, P. O. Chieti - ASL 2 Abruzzo Lanciano-Vasto-Chieti

²Dottore in Infermieristica, Università 'G. d'Annunzio', Chieti-Pescara

³PhD, Università 'G. d'Annunzio', Chieti-Pescara; Infermiere Clinica Nefrologica, P.O. Chieti - ASL 2 Abruzzo Lanciano-Vasto-Chieti

⁴Dirigente Medico Clinica Nefrologica, P.O. Chieti - ASL 2 Abruzzo Lanciano-Vasto-Chieti

L'emodialisi domiciliare (HHD) ha avuto un fortissimo sviluppo in paesi come gli USA e l'Australia e molti studi hanno dimostrato come tale trattamento migliori, nei pazienti, aspetti quali la qualità di vita, la sopravvivenza, il controllo dei parametri emodinamici e gli indici di adeguatezza dialitica, con ripercussioni positive anche sui costi di gestione. Pochi dati, tuttavia, sono noti sui paesi europei e sull'Italia. Lo scopo di questo lavoro è stato quello di valutare l'efficacia del trattamento emodialitico domiciliare, in termini di outcomes clinico-assistenziali

ed organizzativi, e le ripercussioni del trattamento sulla qualità di vita in una popolazione di pazienti in trattamento emodepurativo.

È stato condotto uno studio quali-quantitativo tra una popolazione di pazienti in trattamento emodialitico domiciliare. Ciascun partecipante ha compilato un questionario composto da un form per i dati sociodemografici ed il KDQOL-SF 1.3 ed è stato sottoposto ad intervista semistrutturata, utilizzando la metodologia di Braun & Clarke.

Hanno partecipato alla ricerca 5 pazienti nei quali la pressione arteriosa ha mostrato un decremento nei valori di PAS di circa 12 (± 6) mmHg e di PAD, di circa 6 (± 2) mmHg, il peso interdialitico è diminuito di circa 2.3kg, con un aumento della protidemia totale di 2.45 (± 0.74) gr/dl e dell'albuminemia di 4.31 (± 0.30) gr/dl. La qualità di vita, analizzata sia quantitativamente che qualitativamente, risulta buona.

L'utilizzo del trattamento emodialitico domiciliare influenza in maniera positiva l'esperienza dei pazienti. In linea con i dati internazionali, anche nel nostro campione si è osservata una riduzione delle ospedalizzazioni dovute a problematiche dialitiche, con un notevole vantaggio in termini di costi/giornate di ricovero.

Terza Sessione: Tecniche Dialitiche e Altro

Abstract 11

Indagine Conoscitiva Del Gruppo Infermieristico #Noisiamopronti

Presentati F.L.*

POLICLINICO S. ORSOLA MALPIGHI Bologna

Nel marzo 2016 alcuni medici del sistema di emergenza delle Ausl di Bologna, Modena, Piacenza sono stati sospesi dall'attività dall'Ordine dei Medici di Bologna.

Da subito la "mobilitazione" da parte del mondo dei professionisti sanitari è corale e trasversale. Nasce su Facebook il gruppo #noisiamopronti per il riconoscimento e il rispetto della professione infermieristica, così duramente attaccata.

Il fenomeno mediatico che si è presentato ha suscitato l'interesse di effettuare un'analisi del movimento al fine di comprendere l'entità del fenomeno, per conoscere gli interessi e le aspettative dei membri del gruppo.

Lo strumento scelto per svolgere l'indagine è un questionario composto da dati personali presenti sul profilo di Facebook dei membri e da 3 semplici domande per comprendere le motivazioni, le aspettative e l'utilizzo del gruppo.

Il questionario viene inviato via Messenger e la popolazione bersaglio è reclutata con modalità volontaria.

Terminata la raccolta dei dati si procede ad effettuare l'analisi delle informazioni raccolte.

Nella prima parte è stata effettuata un'analisi puramente descrittiva del fenomeno, esponendo come ogni variabile era distribuita fra i casi rilevati.

In seconda analisi sono state indagate le relazioni tra due variabili, ovvero le risposte fornite alle due domande descrittive in rapporto al genere di appartenenza.

La prevalenza dei membri intervistati è di genere femminile, residente e lavoratore in Emilia Romagna presso Strutture Ospedaliere a carattere pubblico.

Il senso di appartenenza alla professione, la condivisione, la coesione sono elementi ricorrenti nelle risposte fornite dai membri intervistati. Il confronto tra genere maschile e femminile in rapporto alle domande inviate risulta con differenze statisticamente significative prevalenti per il genere femminile.

L'indagine conclusa ha portato risultati interessanti che andrebbero investigati con ulteriori indagini applicate ad una popolazione più ampia, in modo da ottenere risultati generalizzabili ed applicabili alla popolazione generale presente sui social network.

Abstract 12

Centro Regionale Di Riferimento Per Le Terapie Extracorporee Acute E Croniche: Quali Competenze Infermieristiche

Mettifogo M.*, Creazza A., Toniolo A., Miola T., Tobaldo F., Stefani C

Dipartimento di Nefrologia, Dialisi e Trapianti Ospedale S. Bortolo Vicenza

Nel 2015 il Dipartimento di Nefrologia Dialisi e Trapianto di Vicenza è diventato Centro Regionale di riferimento per le Terapie Extracorporee Acute e Croniche, con DGR n. 2707 del 29/12/2014. Il centro di Vicenza è noto per aver implementato un modello di cooperazione fra nefrologia e terapia intensiva chiamato "The Vicenza Model" per la gestione dell'insufficienza multi organica. Scopo. Implementare i requisiti richiesti dalla normativa per l'area clinica di competenza con produzione di linee guida, protocolli e procedure.

Revisione dei documenti di certificazione e formazione continua sui trattamenti di dialisi.

La formazione ha garantito di mantenere elevati standard assistenziali e terapeutici. L'aggiornamento dei protocolli ha uniformato l'operatività del personale alle linee guida internazionali. Discussione. Essere Centro Regionale di Riferimento per il personale infermieristico di Emodialisi richiede il mantenimento di elevate competenze sui molteplici trattamenti sostitutivi della funzione renale ed extrarenale (MOF, cardiopatie, epatopatie, sepsi). Il progresso tecnologico comporta l'apprendimento

di tecniche sempre più evolute e il mantenimento delle competenze nel tempo. La differenziazione delle competenze è garanzia di una continuità altrimenti non realizzabile. La formazione continua è indispensabile ma deve essere coadiuvata dalla pratica clinica.

La creazione di un Pool specializzato in tecniche di CRRT ha permesso di implementare il numero e la tipologia di trattamenti. Gli infermieri di Emodialisi hanno mantenuto delle competenze di base per i trattamenti acuti dedicando maggiori risorse alla gestione dei pazienti cronici.

Infermieristica Nefrologica: Multitasking 2.0 Presente e Futuro

Abstract 13

L'ecografia Infermieristica In Nefrologia: Ambiti D'utilizzo E Formazione

Potenza M.P.*

Policlinico S. Orsola-Malpighi Bologna

La versatilità, l'utilità e la sicurezza dell'ecografia ha spinto gli infermieri ad adottarla allo scopo di migliorare la propria pratica professionale.

Da questo concetto ne è derivato l'uso anche in ambito emodialitico, come strumento per la valutazione in tutte le fasi di allestimento, maturazione e utilizzo della FAV, compresa la possibilità di evidenziarne precocemente le problematiche.

Ciò detto molti altri sono gli ambiti di sviluppo e applicazione della tecnica ecografia in una nefrologia, ad esempio nelle degenze nefrologiche sempre più troviamo pazienti con alberi vascolari compromessi nei quali l'uso dell'ecografo fornisce all'infermiere la possibilità di reperire un vaso utilizzabile.

Ma l'ambito vascolare non è l'unico esplorabile con l'ecografia, infatti in dialisi peritoneale è utilizzabile per ricercare residui di liquido in addome, per valutare il posizionamento del catetere e per lo studio dell'emergenza cutanea.

Siamo partiti alcuni anni fa con un progetto di formazione in emodialisi, mentre nelle degenze nefrologiche e in dialisi peritoneale siamo partiti formando due infermieri per settore con un corso di aggiornamento teorico-pratico nel 2017 sulle punture difficili e sulla dialisi peritoneale che proseguirà nel 2018 con una formazione sul campo, per creare gli esperti, contestualmente verrà rieditato il corso teorico-pratico per altri due infermieri, così da allargare il gruppo.

È presto per parlare di risultati, ma certamente abbiamo acceso l'attenzione degli infermieri, che si sono rivelati molto interessati a questa nuova tecnica e ai suoi possibili utilizzi.

Possiamo affermare che l'ecografia infermieristica in nefrologia ha ampi ambiti d'applicazione, noi abbiamo iniziato un percorso di avvicinamento e formativo all'utilizzo dell'ecografia in dialisi peritoneale e nella gestione degli accessi vascolari difficili, ma altri potrebbero essere i settori e gli ambiti da sviluppare.

Abstract 23

Prevenzione E Cura Dell'infezione Dell'emergenza Cutanea: L'utilizzo Della Medicazione A Rilascio Di Ioni Argento

Lunardi W.*⁶, Bianchi S.⁶, Mecacci A.⁶, Erricchiello F.⁶, Bernardi M.⁶, Petrucci E.⁶, Benedetti I.⁶, Malacarne N.¹, Buglioni S.¹, Sordini C.¹, Rolle D.¹, Ceccarelli F.¹, Lucarini R.¹, Galigani M.², Tozzi A.², Marzocchi A.², Pucci B.³, Onnis F.⁴, Redi A.⁵

[1] Area Vasta Nord-Ovest Toscana

[2] Area Vasta Sud-Est Toscana

[3] Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer

[4] Azienda Ospedaliera di Pisa

[5] Azienda Universitaria di Siena

[6] Area Vasta Centro Toscana

Le infezioni dell'emergenza cutanea (EC) e del tunnel del catetere rappresentano la principale complicanza infettiva in dialisi peritoneale (DP), sono fattori di rischio per lo sviluppo di peritoniti, per la rimozione del catetere e per il drop-out dalla metodica dialitica.

Ad oggi, oltre alle raccomandazioni delle Linee Guida, non ci sono uniformità sulla classificazione, né sulle strategie di trattamento dell'EC infetta.

Recentemente vengono riportate esperienze con tipologie di medicazioni alternative che mirano a ridurre l'incidenza dell'infezione dell'EC e di conseguenza del tunnel sottocutaneo.

Il gruppo toscano ha condotto uno studio retrospettivo osservazionale su 10 pazienti in DP che, mostrando segni di una sospetta ma non accertata infezione (tampone negativo), come arrossamenti, edema, secrezione, presenza di crosta, erano stati medicati con tampone a rilascio di ioni argento Exit Pad Ag. Lo scopo è stato valutare, classificare e osservare l'evoluzione delle lesioni dell'EC, al fine di confermare l'efficacia preventiva della medicazione a rilascio d'argento, rispetto alle tradizionali.

Dopo 4 settimane di trattamento con medicazione Exit Pad Ag mantenuto in situ per 72h, 6 pazienti non presentavano più alcuna manifestazione di infiammazione. In 2 casi sono state necessarie più settimane di trattamento per ottenere una completa guarigione, mentre in altri 2 casi i

segni di infiammazione si sono negativizzati in minor tempo (2 settimane, 1 settimana).

Utilizzando una medicazione alternativa come Exit Pad Ag su pazienti in DP che presentino segni precoci di infiammazione, si può arrivare a prevenire l'insorgere di una vera e propria infezione, con un progressivo miglioramento dell'EC.

Abstract 22

Cpfa: Dalla Sepsi Alla Rigenerazione Epatica Scenari Specialistici E Performance Infermieristiche In Continua Evoluzione

Tridici L.*, Stefanizzi G., Presentati F.L., Montemagno C., Fera D., Bosch S., De Tommaso T., Caiazza P., Giurdanella P., La Manna G.,

U. O Nefrologia-dialisi-Trapianto Azienda Ospedaliera Universitaria S. Orsola-Malpighi Bologna

Il progressivo invecchiamento della popolazione e il cambiamento socio demografico ha portato ad un aumento del numero di persone complesse da un punto di vista assistenziale. Le persone in insufficienza renale cronica sono solitamente caratterizzati da condizioni di non autosufficienza e sempre più comorbidi dove spesso la malattia renale è solo una complicanza secondaria.

Per questo motivo al sistema sanitario viene chiesto di mantenere standard adeguati nella pratica clinica ed assistenziale e a dare risposte a ogni necessità mediante percorsi multidisciplinari. I contesti lavorativi richiedono al professionista la capacità di scegliere e saper agire, integrando in maniera autonoma e responsabile il sapere, l'abilità, l'attitudine e l'esperienza.

Presso la nostra U.O è in corso uno studio sperimentale denominato *Hercole*. Lo scopo dello studio è quello di verificare l'efficacia della CPFA nella insufficienza epatica, caratterizzata anche essa come nella sepsi, dalla sintesi di citochine ed endotossine rilasciate dal tessuto epatico necrotico. Tale trattamento extracorporeo provvede a rimuovere le sostanze infiammatorie e della bilirubina attraverso un processo di adsorbimento.

L'obiettivo principale dello studio è di applicare la CPFA nel percorso clinico assistenziale valutando la capacità di ridurre la mortalità del paziente, di recuperare la funzionalità epatica o fungere da terapia ponte in caso di inserimento in lista per OLT.

Si tratta di uno studio prospettico di coorte monocentrico esplorativo.

I pazienti inclusi nello studio secondo criteri di inclusione ed esclusione specifici, sono pazienti con:

Insufficienza Epatica Acuta (ALF) soprattutto alcolisti;
Insufficienza Epatica acuta su cronica (AoCLF)
pazienti in attesa di trapianto (olt)

sottoposti a trattamento CPFA di 6 ore in modo intermittente.

Il numero massimo di trattamenti per ogni paziente è stato di n=5.

I pazienti inclusi nello studio nel periodo 15 giugno 2013 al 31 dicembre 2017 sono stati 12.

L'unico trattamento eseguito con eparina continua come anticoagulante del circuito è stato interrotto prima del termine delle 6 ore per coagulazione del plasmafiltro. I restanti trattamenti sono stati eseguiti con sistema citrato con termine alle 6 ore.

Il software del monitor utilizzato prevede l'introduzione dei seguenti parametri all'inizio della seduta:

- o età
- o sesso
- o altezza

i quali calcolano un peso ideale del paziente. Questo valore teorico deve avvicinarsi il più possibile a quello reale del paziente rilevato dal letto bilancia presente in Unità Operativa. Il razionale è di ottimizzare la depurazione epatica mantenendo una percentuale di estrazione di volume plasmatico variabile da un minimo di 13 ad un massimo di 18, evitando così la coagulazione e l'interruzione del trattamento in anticipo.

Dai risultati ottenuti sul totale della popolazione trattata solo 2 pazienti sono deceduti, 6 pazienti stanno seguendo un percorso di follow up presso gli ambulatori dedicati e i restanti 6 sono usciti dal follow up dopo 6 mesi.

L'uso della CPFA nella insufficienza epatica costituisce il primo trattamento extracorporeo sostitutivo utilizzato su pazienti in cui non sia presente un quadro di insufficienza renale. I professionisti sanitari oggi si trovano ad affrontare un setting ad elevata complessità in continuo cambiamento dove occorre rispondere con adattamento e professionalità, rimodulando e innovando continuamente le proprie competenze.

Abstract 21

Sistema di biofeedback (OCM), applicato alla sorveglianza della FAV

Falcone M.*

Barletta

Le attuali pubblicazioni sulla sorveglianza della FAV mettono in evidenza l'utilizzo di metodiche quali:

- “ Misura della portata
- “ Qb test stress.

Nel corso degli anni abbiamo potuto verificare la stretta relazione tra il Qa e la Clearance monitorata attraverso il

sistema OCM, ossia alla riduzione della portata corrisponde una riduzione della clearance.

Presentiamo il caso clinico di D.B. con la seguente storia clinica:

- “ 1969: nefrectomia dx per calcolosi a stampo
- “ 30/09/2013: diagnosi di: IRC stadio 4, ipertensione arteriosa;
- “ Maggio 2015: Confezionamento FAV distale e avvio all'emodialisi.

23 gennaio 2017: Qb 300 ml/min, p.a. -180 mmHg, clearance, monitorizzata con sistema OCM, 128 ml/min. Ricircolo 38%, Kt/V 1.02.

L'infermiere allertava il medico, che programmava flebografia arto superiore Sx per il 26/01/2017: “stenosi segmentaria al tratto prossimale della FAV. Si esegue dilatazione con catetere a palloncino e si documenta aumento del flusso della FAV”.

Alle sedute successive si registrava Kt/V=1.53, con Qb 300 ml/min. Il problema apparentemente sembrava risolto. L'equipe infermieristica continuava a registrare però una clearance bassa, mettendo in discussione la buona funzionalità della FAV e la riuscita della procedura.

In data 17/07/2017 il paziente veniva sottoposto a doppler della FAV: “Stenosi della v. Cefalica sx prossimale con riscontro di vene collaterali arterializzate a decorso profondo. Flusso non sufficiente a trattamento emodialitico efficiente”

Veniva perciò programmata nuova FAV al braccio contro-laterale.”

Questa esperienza supporta la stretta correlazione tra portata della FAV e clearance rilevata dal biosensore, che ha consentito di segnalare precocemente deficit funzionale della FAV, pur con Qb, PV, PA ed esame clinico nella norma.

L'obiettivo futuro è confermare, attraverso lo studio di più casi clinici, l'utilità di questo strumento.

Abstract 20

Dialisi & Klebsiella: L'esigenza Di Una Nuova Governance

Rosca A.M., Bagnato S., Benedicenti D., Bermond F., Casonato I., Cerri C., Do Nascimento A., Ferlini M., Ianni L., Macor A., Vitale C., Vigna J

A.O.O Maurizioano -Torino

La klebsiella pneumoniae è uno dei patogeni ospedalieri più comuni e sempre di più associata ad infezioni correlate all'assistenza (ICA) in tutto il mondo, presenta un profilo di sensibilità agli antibiotici sempre più ristretto. Il meccanismo di resistenza è caratterizzato da un enzima che idrolizza gli antibiotici carbapenemici, per cui è denominata Klebsiella pneumoniae produttrice di carbapenemasi (KpKPC) (4) la

colonizzazione unitamente alla terapia renale sostitutiva è associata ad un aumento della mortalità intraospedaliera (4).

A gennaio 2017, nel reparto di medicina della nostra AO si è verificata un'epidemia di pazienti colonizzati da Klebsiella KPC; da qui la necessità di ridefinire le strategie organizzative ed assistenziali per la gestione dei pazienti portatori di Klebsiella pneumoniae KPC anche presso il Centro dialisi.

FASI DI REALIZZAZIONE

- 1) Rilevazione dei dati di laboratorio sugli isolamenti di MDRO nei pazienti in carico alla dialisi
- 2) Rilevazione dei dati sull' 'utilizzo degli antibiotici in dialisi
- 3) Osservazione durante l'assistenza ai pazienti colonizzati
- 4) Elaborazione di procedure specifiche per setting emodialisi per i pazienti che necessitano di isolamento.
- 5) Applicazione e monitoraggio, attraverso indicatori condivisi, della procedura elaborata per un periodo di prova
- 6) Realizzazione di scheda dialitica di rilevazione cartacea/informatizzata comprensiva di indicatori utili al monitoraggio del controllo delle infezioni
- 7) Condivisione e revisione di quanto emerso al punto 6

È stata formalizzata e condivisa una procedura.

All'avvio dell'osservazione sono risultati positivi alla Klebsiella KPC 7 pazienti; 1 paziente è deceduto a Dicembre 2017; gli altri 6 pazienti sono stati trattati e lo sono tutt'ora, secondo procedura in isolamento da contatto in stanza dedicata; da Marzo 2017 ad oggi si è riscontrata la positivizzazione per KPC, 1 paziente in emodialisi ricoverata presso il Dip. Chirurgico.

È in corso il rescreeing di tutti i pazienti in trattamento emodialitico.

Attualmente la procedura è in corso di validazione da parte della D. Sanitaria.

Il paziente in emodialisi presenta un alto rischio di infezione dovuto alla patologia ed ai frequenti accessi nell'ambiente ospedaliero. Ciò richiede un costante impegno dei professionisti nella valutazione dei rischi e delle scelte assistenziali personalizzate e sicure.

Abstract 15

Progetto "f-reni-amo"

Rossetto Casel P.*, Quadrino S., Triolo G., Cavassa L

A.S.O.O. Mauriziano Torino

Il progetto è nato in collaborazione fra:

- Slow Medicine
- S. I. N. Sez. Piemonte e Valle d'AOSTA
- EDTNA/ERCA F. Italiana
- S. I. Nutrizione Clinica
- S. I. di Medicina delle Migrazioni
- ANED
- Slow Food
- Ist. CHANGE To.

Destinato ai professionisti sanitari, medici di base e infermieri del territorio, che si occupano di pazienti - italiani e stranieri - con M.R.C. in fase non ancora avanzata (stadio I-II-III), ha l'obiettivo di implementarne le competenze educazionali e motivazionali verso l'assunzione di modalità alimentari e stili di vita adeguati; il progetto si avvarrà inoltre, della collaborazione con l'Università di Scienze Gastronomiche di Pollenzo.

Il progetto ha avuto un positivo riscontro in una ASL piemontese e si avvierà nella prima metà del 2018 e sarà così articolato:

Prima fase

- 1) Presentazione ufficiale: rivolta ai professionisti che saranno coinvolti nell'intervento formativo e aperta a amministratori e professionisti di altre ASL piemontesi.

- 2) Due giornate di formazione: rivolte a gruppi interprofessionali di 30-40 professionisti

Oggetto della formazione:

- Aspetti clinici della M.R.C. per l'intercettazione precoce della patologia e l'avvio tempestivo di percorsi di cura integrati

- Aspetti nutrizionali e comportamentali in ottica di patient education

- Le tecniche di comunicazione educativa con i pazienti e i famigliari

- Il counselling motivazionale

- 3) Un fine settimana di follow up presso l'Università di Scienze Gastronomiche. Seconda fase: Costruzione di materiali formativi e informativi destinati ai professionisti e ai pazienti Terza fase: Ampliamento alle diverse realtà culturali con la collaborazione di mediatori culturali

Si intende dare una risposta alla necessità di implementare le competenze dei professionisti sanitari con l'inserimento di patient education e di counselling motivazionale, unite a una maggiore cultura dell'alimentazione e dei rapporti fra cibo e benessere.

Tutti gli abstract sono stati pubblicati così come pervenuti alla segreteria organizzativa